

Spelproblem i fokus

Vad säger lagen, forskningen
och praktiken?

KONFERENSRAPPORT FRÅN DEN 1 FEBRUARI 2018



Kunskap
Gambling Samverkan
Överdrivet spelande
Spelberoende
Spelmissbruk Riskabelt
spelande
Hasardspel
Spel
om
pengar

Inledning – Den förändrade lagstiftningen och Länsstyrelsens roll

Dagens moderator Lennart Rådenmark hälsade de 350 konferensdeltagarna välkomna och beskrev kort bakgrunden till dagens konferens:

”Från den 1 januari 2018 gäller nya regler i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. I korthet handlar det om ett utvidgat ansvar för socialtjänsten att förebygga, motverka och bistå med insatser vid spelmissbruk på samma sätt som vid alkohol- och substansmissbruk. Hälso- och sjukvården har fått ett utvidgat uppdrag att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd vid en vuxens spelmissbruk. Hälso- och sjukvården är även sedan tidigare ansvarig för behandling av spelberoende, så kallat hasardspelssyndrom. Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har även ett riktat uppdrag att samverka om spel om pengar och att ingå en överenskommelse. Länsstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att stödja huvudmännen att genomföra de här uppdragen.”



VILKA SPELPROBLEM?

De nya regler som infördes 1 januari 2018 i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen avser inte alla typer av spel. Det som avses är missbruk av spel om pengar. Exempelvis dataspel i allmänhet omfattas inte av de nya reglerna.

Läs mer om hur Länsstyrelsen vill arbeta med spelproblem:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/material/intervjuer/lansstyrelsens-nya-ansvar-kring-spelproblem/>

Tips!

Stödlinjen

Stödlinjen är en nationell stödinsats för personer som spelar om pengar och deras anhöriga. Här finns också material för dig som yrkesverksam: <http://www.stodlinjen.se/>

Kunskap
Gambling Samverka
Överdrivet spelande
Spelberoende
Spelmissbruk Riskabelt
spelande

Spelberoende – vad är det, och vem ska göra vad och för vilka?



Det går att bli beroende av något trots att det inte är en substans som alkohol eller narkotika. Att man kan bli beroende av spel om pengar har med hjärnans belöningssystem att göra. Systemet stimuleras på liknande sätt som i fallet med substanser, även om det också finns skillnader.

Vägen till spelberoende kan se olika ut. Det kan handla om att individen söker en positiv effekt och om man uppnår en positiv effekt tenderar man att upprepa handlingen. Till slut kan den kicken bli svår att leva utan. Den andra vägen handlar om negativ förstärkning: att försöka bli av med problem, lidande, psykisk ohälsa, känslor av kris etc. Man spelar och upplever att det som var jobbigt blir lite mindre jobbigt – man flyr. Många kan också känna igen sig i båda dessa vägar.

–Det är lite som att dricka alkohol. Att spela är ett vanligt och inte på något sätt normbrytande be-

teende. Många av oss gör det men en minoritet blir beroende.

Cirka 1,7 procent av befolkningen (130 000 personer) har ett problemspelande. Cirka 0,4 procent eller 30 000 personer har allvarliga problem. Förekomsten är sannolikt högre bland besökare i socialtjänsten och psykiatrien där en högre andel mår psykiskt dåligt.

I en studie av tre svenska primärvårdsenheter (se faktaruta på nästa sida) som inte tidigare arbetat med spelberoende ingick 537 patienter. Av dem hade 6,3 procent problemspelande.

Spelberoende är en diagnos och det har hetat så länge i Sverige. Nytt är att spelberoende i det amerikanska diagnossystemet DSM-5 har förflyttats från *impulskontrollproblem* till *beroendetillstånd*.

–Jag tror att det har stor betydelse för hur vi ser på hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården behöver möta, fråga efter och behandla det här problemet.

En diagnos baseras på att man uppfyller ett antal uppsatta kriterier. Spelberoende har följande beroendekriterier:

- Spelar för tilltagande summor
- "Abstinenssymptom" vid försök att minska eller sluta spela
- Upprepade försök att sluta
- Tankarna upptagna av spel
- Spelar vid psykiskt dåligt mående
- "Chasing losses" – jaga tillbaka förluster
- Lögner
- Riskerar arbete, relationer m.m.
- Blir beroende av andra

Samsjuklighet är vanligt, det vill säga att människor med spelberoende också uppfyller kriterier för en annan diagnos, exempelvis depression eller alkoholmissbruk. Det finns också en stor grupp som uppvisar annan psykisk ohälsa.

–Det här kan drabba vem som helst. Det behöver inte finnas någon bakomliggande sjukdom men det är en riskfaktor och en försvårande faktor om man har det.

Alla spel medför inte samma beroenderisk beroende på att hjärnans belöningssystem stimuleras i olika

hög grad. Det som gör ett spel särskilt beroendeframkallande är snabbheten – tiden från insats till vinst eller förlust. Dessutom har tillgängligheten stor betydelse. Snabbheten gör att du snabbt upplever en vinst men också förlust och då har du omedelbar chans att försöka jaga tillbaka förlusten. Om du däremot behöver vänta på något, att kasinot ska öppna eller att spelet endast sker på lördagar, så medför den typen av spel inte samma beroenderisk. Detta gör spel som kasino på nätet och betting mer beroendeframkallande än andra genom att de är snabba och finns tillgängliga överallt.

Det finns en stödlinje (se sidan 2 i den här konferensrapporten) som tar emot samtal från spelare och anhöriga och statistik därifrån ger en bra bild av problem här och nu. När de frågar de som ringer vilket spel som är det dominerande är det vanligaste svaret idag kasino online.

Anders Håkansson är verksam vid en spelberoendemottagning i Malmö som har funnits i två år. Han och hans kollegor har genomfört en studie (se faktabild, samsjuklighet, ålder, kön, vilka spel det handlar om. I den här gruppen är nätkasino det vanligaste spelet (vanligare hos kvinnor), följt av sportbetting (vanligare bland män). Nätspel överhuvudtaget är helt dominerande.

Det här kan drabba vem som helst

Cirka 58 procent av patienterna vid mottagningen har en samtidig psykiatrisk samsjuklighet. Detta är vanligare hos kvinnor än hos män. Av besökarna är 80 procent män. Kvinnor har en senare speldebut men snabbare förlopp från debut till problem.

SBU publicerade 2016 en rapport (se faktabild) där man gått igenom all litteratur om behandling med psykologiska metoder eller läkemedel vid beroende eller problemspelande. De metoder som det fanns tillräckligt välgjorda studier om för att det skulle vara möjligt att utvärdera dem var KBT (kognitiv beteendeterapi) och MI (motiverande samtal). MI som ensam behandlingsmetod hade ingen visad effekt.



Studie på tre svenska primärvårdsenheter: *Brief Intervention Within Primary Care for At-Risk Gambling: A Pilot Study*. Författare: Nehlin, Nyberg och Jess. Artikeln är publicerad i *Journal of Gambling Studies*, december 2016.

Studie på vård sökande patienter på spelmottagning i Malmö: *Who Seeks Treatment When Medicine Opens the Door to Pathological Gambling Patients*. Författare: Håkansson, Mårdhed och Zaar. Artikeln är publicerad i *Front Psychiatry*, november 2017.

SBU:s rapport *Spel om pengar – behandling med psykologiska metoder eller läkemedel vid beroende eller problemspelande*: <http://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-bereder/spel-om-pengar-behandling-med-psykologiska-metoder-eller-lakemedel-vid-beroende-eller-problemspelande/>

–Det betyder inte att man inte ska arbeta med MI men det fungerar inte som ensam metod för att behandla spelberoende.

När det gäller KBT som ensam metod gick det däremot att se positiva resultat. Detsamma gäller för kombinationsbehandling där KBT används tillsammans med exempelvis Mindfulness eller MI.

Läkemedel mot spelberoende är något som diskuteras men det behövs fler studier. Det finns idag inget stöd för att rekommendera läkemedel.

En annan aspekt är att läkemedelsbehandling av andra tillstånd kan trigga spelberoende, exempelvis om det påverkar dopaminsystemet som vid behandling av Parkinsons sjukdom. En känd bieffekt vid för hög dos av dopamin är hyperbeteenden, att impulskontrollen försämras.

–Vi är ganska många som i våra verksamheter behöver tänka spelberoende som ett av de tillstånd vi behöver beakta och aktivt fråga patienter och klienter om. Traditionellt har inte spel varit en av de frågor vi har ställt.

Men det finns många tänkbara arenor för upptäckt och behandling: socialtjänst, beroendevård, psykiatri, primärvård, kriminalvård samt kontaktytor med ungdomar.

–Det är jämförelsevis lätt att screena för spelproblem och diagnostisera och utesluta. Det är en utmaning att göra det lika naturligt som att jobba preventivt med alkohol, narkotika och tobak.

En annan fråga är om det finns fler icke-substansberoenden vid sidan om spel om pengar: mat/socker, sex, shopping, arbete, gaming med mera. När det gäller dataspelsberoende har det amerikanska diagnossystemet DSM-5 valt att ta in "internet gaming disorder" på en forskningslista där det behövs mer forskning för att kunna fastslå om detta är en diagnos eller inte.

–Vi är nog överens om att tillståndet finns hos vissa individer idag men det kan komma att erkännas som ett tillstånd som behöver behandling etc.

Det är jämförelsevis lätt att screena för spelproblem



Spelberoendes Förening Göteborg – Långsiktigt och hållbart

Föreningen startade 1994 och sedan dess har spelandet i Sverige förändrats mycket. Under de senaste åren har antalet personer som söker sig till Spelberoendes Förening Göteborg ökat markant.

–Vi är inga psykologer eller terapeuter men medmänniskor. Vår styrka är att vi själva har varit i samma situation. Vi möter inte bara spelare utan de anhöriga också. Vi är en förening lika mycket för de anhöriga och det tycker vi är jätteviktigt. Anhöriga är välkomna även om de inte får sin spelare med sig, sa Patrik Axelsson.

Det finns mycket skuld- och skamkänslor runt spel och därför kan det vara väldigt viktigt att få komma

någonstans där man får vara anonym.

–Ofta börjar det med ett telefonsamtal eller mejl där man söker kontakt och då försöker vi motivera att man kommer till oss där vi sitter med individen och gärna en anhörig. Hur ser situationen ut för dig? Vi försöker att inte ha mer än 48 timmars väntetid. Vi märker att om det tar tid att få samtal kommer inte individen. Det gäller att få in dem så snabbt som möjligt och smida medan järnet är varmt, sa Patrik Axelsson.

Det första enskilda samtalet följs av ett uppföljningssamtal efter några veckor, det kan dock bli fler individuella samtal vid behov. I övrigt sker samtalen i föreningens kvällsmöten

– som utgör föreningens kärnverksamhet. Där möter man andra spelare och anhöriga. Någon gång i

*Vi är inga psykologer
eller terapeuter men
medmänniskor*



månaden delas gruppen upp så att anhöriga sitter för sig och spelare för sig. Sedan 2016 finns också en särskild kvinnogrupp som kan vara en trygg start för de kvinnor som behöver stöd.

–Hos oss finns egentligen inte något avslut, det är så individuellt hur mycket stöd du behöver. Det är gott att veta att man kan gå en eller två gånger i veckan så länge man vill. Det är ingen anmälningsplikt utan man bara kommer. För många blir det också ett gott socialt sammanhang. Och man känner att man inte är ensam, sa Patrik Axelsson.

Föreningen har ett mycket bra samarbete med Spelberoendeteamet Göteborg som erbjuder en åtta-veckorsbehandling.

–Det är väldigt skönt att kunna hänvisa dit och tvärtom så hänvisar de till oss för det här skyddet som vi ger som är så viktigt för ett långsiktigt välmående, sa Jimmy Nilsson.

Under de senaste fem åren har antalet kvällsmötesdeltagare dubblats (både spelare och anhöriga räknas in i den siffran). Under 2017 hade föreningen 770 unika hjälpsökande.

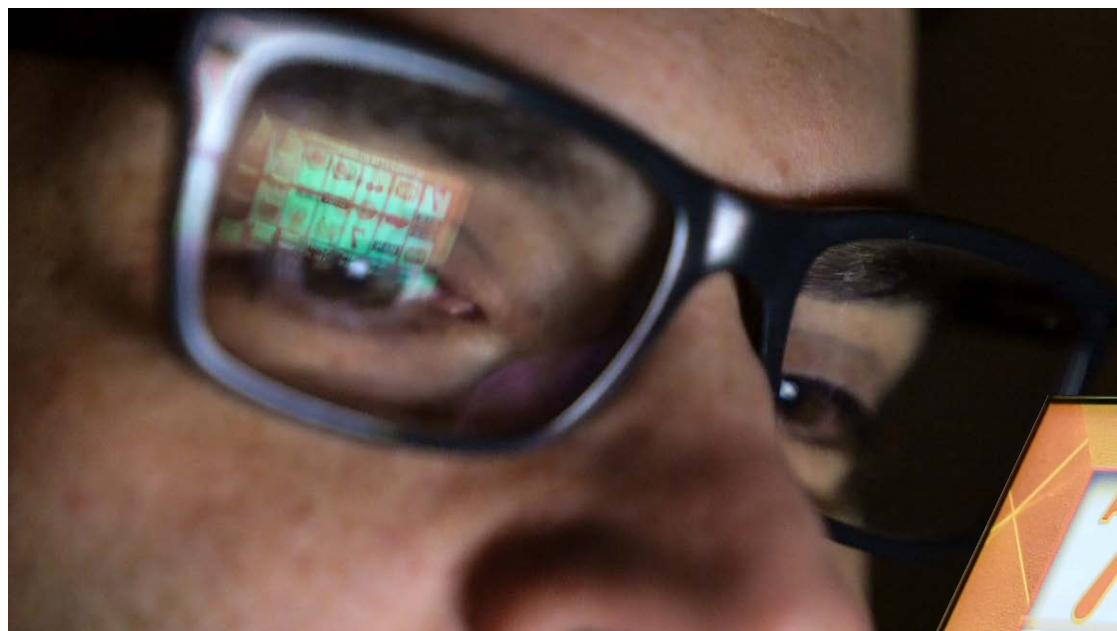
Jag brukar säga att jag är allergisk mot spel

Föreningen uppskattar att ungefär hälften av besökarna faller bort efter bara ett par träffar medan hälften stannar. Av de som stannar håller sig cirka 80 procent spelfria och då handlar det om nolltolerans.

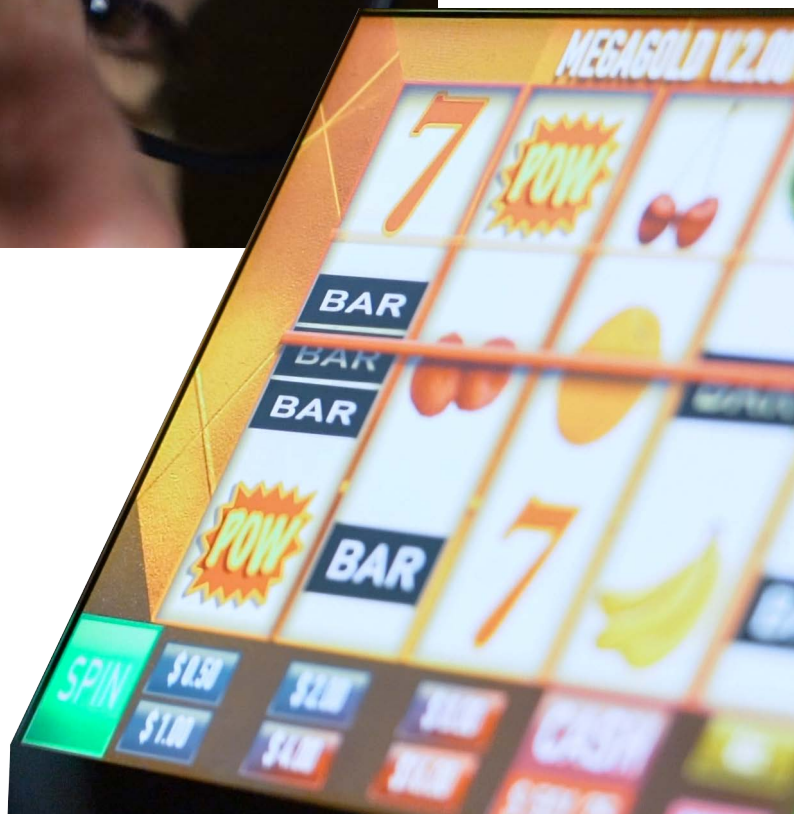
–Det viktiga är att man fortsätter gå hos oss på regelbundna kvällsmöten. Vi märker att många som slutar gå kommer tillbaka efter något år och då har de ställt till det ännu värre för sig. Jag brukar säga att jag är allergisk mot spel, och det påminns jag om regelbundet på kvällsmöten. Det gör att jag inte går över gränsen igen, vilket i värsta fall hade kunnat leda till min död, sa Jimmy Nilsson.

Om man slår ut kostnaden för verksamheten på antalet besökare så uppgår kostnaden per person till 3000 kronor/år. Föreningen får bidrag från Göteborgs Stad och i viss mån även från Trollhättans Stad.

–Vi hoppas få det stöd som krävs för att kunna fortsätta vår verksamhet som varje år räddar liv, jag vill inte höra om fler självmord nu. Tillsammans kan vi hjälpa många som drabbats av spelandets baksida, sa Jimmy Nilsson.



Läs mer om föreningen på
<http://www.spelberoende.se/>



Överdrivet dataspelande – erfarenheter av ett treårigt Arvsfondsprojekt

Tarja Larsson berättade om ett projekt som hon bedrivit vid Spelberoendes Förening Göteborg och som finansierats av Allmänna arvsfonden.

Under projektet hade hon kontakt med ungefär 330 unika hjälpsökande (ungdomar eller föräldrar) och hon träffade 121 hjälpsökande ungdomar (endast killar).

–När man kommer till mig är det ofta ett motstånd. En mamma ringer och berättar att hennes son är dataspelsberoende och de vet inte hur de ska ta sig igenom det. Ungdomarna tycker däremot inte att de är beroende. De ser det mer som ett intresse eller ungdomskultur. Det finns många anledningar till att vi ”skärmar”. Vi kan inte säga hur det ser ut för alla

men vi kan se att det har ökat för alla.

–Jag har inte haft ett neuropsykiatriskt perspektiv utan ett psykisk ohälsa-perspektiv i det här projektet. Vi är en förening och jobbar inte med behandling och de som söker sig till oss säger det de vill. Vi för inga anteckningar. När jag pratar med ungdomarna brukar jag fråga om livet är satt på paus. Då säger de okej och då är det där vi börjar.

Alla dataspel är inte lika beroendeframkallande. De problematiska spelens uppbyggnad och den sociala arenan runtomkring dem handlar mycket om bekräftelse, gemenskap, grupptryck och de kräver mycket engagemang och tid. De problematiska dataspelen är till sin natur också sådana att de aldrig tar slut.

*”När man
kommer till mig
är det ofta ett
motstånd”*

Kunskap
Gamla
Över
Spe
Spelmissbru

Charlotta Hellström har skrivit en avhandling (se faktaruta) om onlinespel där hon urskiljer tre olika motiv till varför ungdomar spelar: för att det är roligt och socialt, för att nå status samt för att fly från verkligheten.

–Flyktgruppen är destruktiv och det är den vi behöver finna och bemöta.

Tarja Larsson har stött på en mängd olika beteendeförändringar orsakade av överdrivet dataspelande: sömnproblem, sämre skolresultat, kommunikationsproblem hemma, lögn, humörsvängningar, social isolering, nedstämdhet, bristande hygien, ointresse för annat, välmående i obalans med mera.

–Man lindrar sina känslor med spel.

Hur gör man då för att hjälpa personer som har börjat uppvisa den typen av beteendeförändringar? Tarja Larsson poängterade vikten av att arbeta på de hjälpsökandes villkor.

–I och med att jag jobbar med förändring så måste de själva vilja. Jag hjälper människor att byta fokus.

Många av ungdomarna som Tarja Larsson träf-

fade ville börja försöka spela kontrollerat men det är en utmaning att hantera tomrummet och tristessen.

–Flyr man från något så behöver man något annat. Man har hela sitt liv på nätet. Det är tungt att fylla det med annat, det tar tid.

Då kan också alla känslor som man stängt av när man spelat hela tiden komma fram.

Tarja Larsson vill se mer kunskap om dataspelande. Begrepp som ”skärmande” och ”problematiskt spelande” behöver definieras. Hon poängterade också att målgruppen måste identifieras: Vad behöver vi reagera på och vad behöver vi agera på? Och så behövs det förebyggande och hälsofrämjande insatser – gärna en verksamhet som tar emot ungdomar som vill ha hjälp med sitt spelande. För hennes erfarenhet efter det här treåriga projektet är att det verkligen går att hjälpa.

*Man lindrar sina
känslor med spel*

oling Samverkan
drivet spelande
beroende
ak Riskabelt
spelande
Hasardspel
Spel
om
pengar



Projektet "Överdrivet Dataspelande" – om att hjälpa ungdomar som satt livet på paus:

<https://www.youtube.com/watch?v=CsbjLTWjBk&feature=youtu.be>

Ungas dataspelande och internetanvändning (seminarium i två delar den 8 december 2016):

<https://www.youtube.com/watch?v=rE8qv9uDjYE> och <https://www.youtube.com/watch?v=xX6XXIX8kr4&feature=youtu.be>

Charlotta Hellströms avhandling *Adolescent Gaming and Gambling in Relation to Negative Social Consequences and Health*.

Sofia Vadlins avhandling *Problematic Gaming and Gaming among Adolescents*.

Behandling vid spelproblem – så arbetar Spelberoendeteamet Göteborg

Spelberoendeteamet Göteborg i Göteborgs Stad består av två heltidsanställda. Teamet erbjuder rådgivning och behandling till personer över 18 år som har problem med spel om pengar och deras närstående.

Besökare kommer sällan på remiss utan söker sig till teamet på egen hand. Man försöker erbjuda nybesöks-tider inom en vecka.

–När de väl söker hjälp har många hunnit utveckla svåra problem. Vi är noga med att stämma av övrigt mående för ofta finns det något annat dåligt mående. Det är viktigt att fråga om suicidtankar. Vi informerar alltid om Spelberoendes förening.

En behandling är en långsiktig process men vid första besöket vill teamet gärna skicka med något man har nytta av direkt och det är en lista med akutåtgärder som man kan vidta för att minska möjligheten att spela. Det kan handla om att spärra spelkonton, klippa kreditkort, sätta ett filter i datorn som spärrar spelsidor med mera.

Den behandlingsmetod som teamet använder är

Gruppdeltagarna blir ofta väldigt viktiga för varandra

KBT, vilket också rekommenderas i Socialstyrelsens nya kunskapsstöd. Förstahandsvalet är att ge behandlingen i grupp. Ibland kan man ha en annan problematik eller språksvårigheter som gör att det inte är lämpligt att gå i grupp. En förutsättning för gruppbehandling är också att man har bestämt sig för att sluta spela helt och hållet. Ifall grupp inte är lämpligt eller personen inte vill gå i grupp kan behandlingen istället ges individuellt. Behandlingen består av åtta träffar, en gång i veckan. Varje träff för grupper är två och en halv timme lång medan individuella samtal är en timme.

Teamet erbjuder även stödsamtal, parsamtal och uppföljningssamtal. En del vill sluta på egen hand men bokar in en tid för att stämma av hur det går.

–Vi förespråkar inte gruppbehandling av ekonomiska skäl. Det handlar istället om kvalitet. Gruppdeltagarna blir ofta väldigt viktiga för varandra. De har kanske aldrig tidigare pratat om sitt spelberoende. Att göra det med andra som vet vad man går igenom har ett stort värde.

KBT handlar om att förändra tankemönster och



De flesta lyckas ofta hålla sig spelfria under behandlingstiden

handlingar för att uppnå ett bestämt mål som satts upp. Målet ska vara tydligt formulerat och det vanligaste målet i det här sammanhanget handlar om att helt och hållet sluta spela alla typer av spel.

–Många av de vi träffar har försökt att spela bara lite men har man utvecklat allvarliga problem kan det vara svårt och nolltolerans är därför ofta det enda alternativet.

I behandlingen använder man sig av hemuppgifter, för att spara tid men framförallt så ska förändringen inte ske i terapirummet utan hemuppgifter är ett sätt att föra ut förändringsarbetet i verkligheten.

Behandlingen har också inslag av MI, en samtalsmetod där behandlaren istället för direkta uppmaningar ställer frågor på ett visst sätt för att öka en persons motivation att ändra ett beteende.

Ursprunget till den behandling som teamet erbjuder återfinns i boken *Till spelfriheten* av Liria Ortiz (se faktaruta). Behandlingen handlar initialt om att lära känna sitt beroende. Varför just jag? Och att lära sig om hur hjärnans belöningssystem fungerar och tankefällor/tillåtelsetankar (se nedan). I början av behandlingen kommer också någon från Spelberoendes förening och berättar om sin resa mot spelfrihet.

Vid varje besök stämmer man av målet och hur det har gått. De flesta lyckas ofta hålla sig spelfria under behandlingstiden.

–Om de inte gör det vill vi gärna att de berättar det och om de tillåter kan vi använda det som ett diskussionsunderlag. Vad var det som hände och vad kan jag göra för att undvika att det händer igen?

I behandlingen ingår hemuppgifter och övningar och Kristina Wennerstrand gav några exempel på vad det kan handla om:

Lista för- och nackdelar med spel vs spelfrihet. Detta kan tyckas simpelt men det är effektivt när jag får det svart på vitt vilka konsekvenser spelet medför (ofta kortsiktiga fördelar och tyngre, större nackdelar).

Tankefällor/tillåtelsetankar är sådant som uppmuntar/lurar mig att spela. På en förteckning över 30 vanliga tankefällor är det inte ovanligt att kryssa i alla.

Hemuppgift: Fundera över andra saker jag kan göra istället för att spela! Skriv ner fem saker jag tror jag skulle må bra av att göra, vad kan underlätta för mig att komma igång?

Hemuppgift: Social färdighetsträning. Social press är en återfallsfaktor. Om jag får frågan om jag ska vara med och spela – vad svarar jag då? Det är ofta betydligt enklare om jag har tänkt på detta i förväg och har ett färdigt svar. De rollspelar de här svaren också så att det ska kännas lättare att använda dem när situationen väl uppstår.

Hemuppgift: Krisplan för högrisksituationer. Gör en personlig krisplan om en situation med starkt sug att spela uppstår! Vad ska jag göra, hur ska jag tänka, vilka strategier ska jag använda?

Hur går det då för de spelare som besöker teamet? Av de som fullföljer hela behandlingen svarade 100 procent under 2017 att de blivit bättre eller mycket bättre. Nytt är att de också kommer att få uppföljande frågor sex månader efter avslutad behandling. Någon statistik för de som hoppar av behandlingen finns däremot inte.



Till Spelfriheten! av Liria Ortiz:

http://psykiatriforskning.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-psykiatriforskning/forskning/spelberoende/till-spelfriheten_20160518.pdf

Att förebygga spelproblem – vad kan vi göra lokalt och regionalt? Aktuellt kunskapsstöd från Folkhälsomyndigheten.



Cirka 450 000 personer i Sverige har någon grad av spelproblem. Av dessa löper 322 000 viss risk att utveckla allvarliga problem och 103 000 har förhöjd risk att utveckla allvarliga problem. För en grupp på 31 000 är problemen allvarliga.

Om man följer den här gruppen från år till år går det att se att cirka 100 000 personer försvinner. De har inte längre några spelproblem. Men samtidigt tillkommer lika många. Det innebär att stora delar av befolkningen någon gång har haft problem eller att någon närstående har haft det.

En skillnad under senare år är att andelen av befolkningen som spelar minskar men de som spelar, spelar för mer pengar. En stor andel av de pengar som sätts på bingo, spelautomater och kasino kommer från personer med problemspelande, enligt Folkhälsomyndighetens studie Swelogs 2015.

Samma studie visar också att det finns en kopp-

ling mellan problemspelande och ohälsa och att problemspelande är mer vanligt bland människor med lägre inkomster. Konsekvenserna av problemspelandet blir också allvarligare bland personer med lägre inkomst.

Cirka 171 000 personer (varav 82 000 är barn) delar hushåll med någon som har ett problemspelande.

Trots åldersgränser har en fjärdedel av alla killar och en femtedel av alla unga under 18 år någon gång under det senaste året spelat om pengar. Det är vanligare att spela om pengar bland unga som dricker alkohol. Statistiken visar också att åldersgränser skjuter upp spelproblemen.

Det finns ett antal faktorer som ökar risken att en person utvecklar spelproblem: att spela på vissa spelformer och datorspel, att spela på skol- eller arbetstid, otrygg uppväxt, impulsivitet, tidigare spelproblem,

Det finns ett antal faktorer som ökar risken att en person utvecklar spelproblem

alkohol- eller drogproblem, ekonomiska svårigheter, övergrepp och otrygghet i bostadsområdet samt erfarenhet av negativa livshändelser.

– Att inte ha haft alkohol- eller drogproblem eller tidigare spelproblem kan däremot underlätta återhämtning från problemspelande.

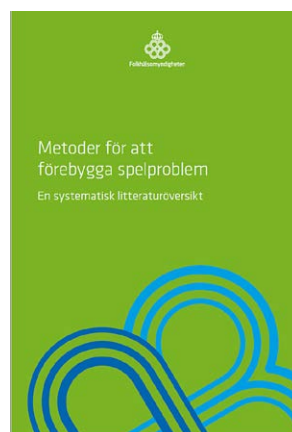
Folkhälsomyndigheten gjorde 2016 en systematisk litteraturoversikt om metoder för att förebygga spelproblem (se faktaruta). Syftet var att presentera det aktuella kunskapsläget vad gäller förebyggande åtgärder för att minska spelande och spelproblem samt identifiera kunskapsluckor.

Det är viktigt med ett lokalt och regionalt arbete på många olika arenor för att förebygga spelproblem. De åtgärder som vidtas kan vara mycket skiftande och ske på olika nivåer i samhället: skapa spelfria zoner där barn och unga vistas, skapa stödjande miljöer där människor befinner sig, anpassa arbetet till lokala förutsättningar, bedöma om utbudet av spel är rimligt i förhållande till befolkningen, samordna det förebyggande arbetet om spelproblem med annat förebyggande arbete och med vård och behandling (till exempel genom tidig upptäckt av spelproblem) samt stödja ideella organisationer och andra aktörer på lokal nivå som kan bidra i arbetet.

**Det är viktigt
med ett lokalt och
regionalt arbete på
många olika arenor**

Folkhälsomyndigheten har tagit fram ett kunskapsstöd för beslutsfattare och tjänstemän inom kommun och landsting, statliga myndigheter med ansvar för spelfrågor eller relevanta områden, spelbolag och organisationer. Kunskapsstödet innehåller en allmän del om spelproblem, vägledning när det gäller förebyggande arbete och ett fokusspår när det gäller unga och spelproblem. Kunskapsstödet kompletteras med rapporter och information på

www.folkhalsomyndigheten.se.



Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd för dig som arbetar med spelproblem:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/>

Samlat grepp om alkohol och spel om pengar i det förebyggande arbetet: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/samlat-grepp-om-alkohol-och-spel-om-pengar-i-det-forebyggande-arbetet/>

Metoder för att förebygga spelproblem: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/m/metoder-for-att-forebygga-spelproblem/>



Sök på webbplatsen...



Hem

Spelproblem

Ungas spelproblem

Att förebygga spelproblem

Material och stöd

Om oss



Ett kunskapsstöd för dig som arbetar med spelproblem

Problem med spel om pengar är en folkhälsofråga som kan skada relationer, ekonomi och hälsa. Problemen drabbar de som spelar för mycket, men också deras familj och vänner och samhället i stort. Åtgärder för att förebygga spelproblem behövs därför både på individ- och befolkningsnivå.

På spelprevention.se samlar vi kunskap om spelproblem, spel om pengar och arbetet med att förebygga spelproblem. Den ger också vägledning för dig som planerar och genomför förebyggande åtgärder.

Kunskapsstödet riktar sig till alla aktörer som kan ha en roll i att förebygga spelproblem inom verksamheter och professioner på lokal, regional eller nationell nivå.

Kunskapsstöd om stöd och behandling av spelmissbruk och spelberoende om pengar

Socialstyrelsen har tagit fram ett kunskapsstöd för att ge professioner i hälso- och sjukvården och socialtjänsten ett behandlingsstöd att använda i det kliniska och praktiska behandlingsarbetet samt i arbetet med lokala rutiner. Syftet är att bidra till en god vård och omsorg för personer med spelproblem, spelmissbruk och spelberoende.

– Vi gör detta för vi ser att tillgängligheten varit ojämlig i landet, insatserna har inte alltid byggt på evidens och naturligtvis mot bakgrund av den nya lagstiftningen, sa Charlotta Rehnman Wigstad.

Med spelmissbruk i lagtexten avses personer som missbrukar spel om pengar. Det handlar alltså inte om exempelvis dataspel.

– Landsting och kommun har ett gemensamt ansvar för missbruk och beroende. Hälso- och sjukvårdens ansvar för att behandla spelberoende fanns även före den 1 januari 2018. Fördelningen av behandlingsansvaret varierar beroende på lokala förutsättningar, sa Christina Höglom.

Socialnämndens (det vill säga kommunens) ansvar

vid spelmissbruk likställs från årsskiftet med det som gäller vid substansmissbruk och samma handläggningsregler gäller. Socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar, aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar bland barn och unga samt bistå med lämpliga stöd- och behandlingsinsatser.

Hälso- och sjukvårdens ansvar är detsamma som tidigare, att behandla spelberoende på samma sätt som andra psykiatriska tillstånd. Nytt är att de särskilt ska beakta barns behov av information, råd och stöd vid en vuxens spelmissbruk.

Kommun och landsting ska ingå överenskommelser om samarbete i fråga om personer som missbrukar spel om pengar. Vid behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan SIP (Samordnad Individuell Plan) användas.

Socialstyrelsens kunskapsstöd bygger på effektstudier och erfarenhetsbaserad kunskap från professioner med klinisk och praktisk erfarenhet. Kunskapsstödet består av sex rekommendationer. Fem av dem är så kallade *bör*-rekommendationer och en



är en *kan*-rekommendation (rekommendationen kan användas under särskilda förutsättningar):

Vid symptom eller tecken på spelproblem hos personer **bör** hälso- och sjukvården och socialtjänsten använda korta frågeformulär för att upptäcka och uppmärksamma spelproblem.

Malin Bruce beskrev att det inte behöver vara många frågor, kanske max fyra. Socialstyrelsen kommer inom kort att publicera korta frågeformulär på www.kunskapsguiden.se.

Vid utredning av spelmissbruk eller spelberoende och som en del i den **bör** hälso- och sjukvården och socialtjänsten använda bedömningsinstrument vid utredning av missbruk eller beroende av spel om pengar.

För att uppmärksamma och medvetandegöra personens spelmönster i samband med utredning och behandling **kan** hälso- och sjukvården och socialtjänsten använda speldagbok för att få information om spelmönster hos personer med missbruk eller beroende av spel om pengar.

Vid behandling av spelmissbruk eller spelberoende **bör** hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuda KBT till personer med missbruk eller beroende av spel om pengar.

– Vi vill framhålla en manualbaserad KBT med inriktning spel. Mer information kommer på Kunskapsguiden, sa Malin.

Vid behandling av spelmissbruk eller spelberoende **bör** hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuda kombinationen KBT och MI till personer med missbruk eller beroende av spel om pengar, som har särskilt behov av motivationshöjande insats.

Vid spelmissbruk eller spelberoende och samtidigt substansmissbruk eller substansberoende och/eller annan psykiatrisk samsjuklighet, behöver hälso- och sjukvården och socialtjänsten uppmärksamma båda tillstånden. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten **bör** erbjuda KBT till personer med missbruk eller beroende av spel om pengar och samtidigt missbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel. De **bör** också erbjuda KBT till personer med missbruk eller beroende av spel om pengar och en samtidigt annan psykiatrisk diagnos.

KUNSKAPSGUIDEN.SE

För dig som arbetar med hälsa, vård och omsorg

EBP Psykisk ohälsa Aldre Missbruk och beroende Barn och unga Funktionshinder

Teman Kunskapsstöd Kurser & utbildningar Aktuellt

Start » Missbruk och beroende » Teman » Spelproblem

Spelproblem

Både allvarliga och mindre allvarliga problem med spel om pengar kan få negativa konsekvenser som fysisk och psykisk ohälsa, sociala problem eller problem med ekonomin. Spelproblem finns i alla befolkningsgrupper och i alla spelformer, men är vanligare bland män och unga.

Om spelproblem Risk- och skyddsfaktorer Uppmärksamma spelproblem Stöd och behandling Spelproblem hos barn och unga

Hur vanligt är spelproblem?

Problem med spel om pengar leder ofta till allvarliga hälsomässiga, sociala och ekonomiska konsekvenser, både för spelaren själv och för personer i hans eller hennes närhet.

Ungefär två procent av Sveriges befolkning i åldern 18–84 år har spelproblem, det vill säga 134 000 personer. För cirka 31 000 personer är spelproblemen allvarliga, och ytterligare fyra procent av befolkningen ligger i riskzonen för att utveckla spelproblem.

Spelproblem finns i alla befolkningsgrupper och i alla spelformer, men är vanligare bland män och unga.

Om spelproblem



Behandling av spelmissbruk och spelberoende

Kunskapsstöd med nationella rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten

På Kunskapsguiden finns temasidor som handlar om spelproblem:

<http://www.kunskapsguiden.se/missbruk/teman/spelproblem/Sidor/default.aspx>

Socialstyrelsens meddelandeblad nr 4/2017 om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar vid spelmissbruk:

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20732/2017-10-32.pdf>

CERA – ett kunskapscentrum för forskning och utbildning i ANDTS-frågor

Det finns flera benämningar på problem med spel som avser delvis olika saker och delvis används begreppen olika beroende på sammanhang.

–Men gemensamma termer underlättar kommunikationen mellan verksamheter, organisationer och mellan olika yrkesprofessioner. I de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården från 2007 som riktade sig både till socialtjänsten och hälso- och sjukvården lyftes den här typen av frågeställningar. Idag säger nästan ingen dubbel diagnos längre till exempel utan alla talar om samsjuklighet. Terminologin är viktig. Med de gemensamma begreppen underlättas samverkan genom att vi talar samma språk.

Claudia anser att vi ofta hoppar över steget ”sam-

syn” som föregår samverkan. Det finns en ”samsynsmodell” som kallas för den biopsykosociala modellen, som har lanserats av forskaren George Engel. Han säger att den biomedicinska sjukdomssynen måste ersättas med en modell som placerar lika stor vikt vid hälsotillståndets psykologiska och sociala sidor. Den biopsykosociala modellen framhåller med andra ord vikten av samtliga tre perspektiv, vilket kan tyckas vara en självklarhet i teorin: biologiska, sociala och psykologiska faktorer.

Men hur resonerar professionella i praktiken? I en studie (se faktaruta) tillfrågades psykologer, läkare och socionomer verksamma inom beroendområdet om hur de uppfattar fördelningen av olika orsaker till beroendet hos de klienter/patienter de arbetar med.

”Gemensamma termer underlättar kommunikationen”



Resultatet visade att socionomerna fäste störst vikt vid sociala orsaker, psykologerna betonade främst de psykologiska och läkarna de biologiska orsakerna. Samma personer fick också frågan hur de skulle göra om de fick möjlighet att fördela 100 miljoner kronor till spetsforskning inom beroendeforskning. Då valde respektive profession att ge mest till det egna forskningsfältet. När studenter inom samma yrkesområden fick ge sin syn på orsaker till alkoholberoende blev det en betydligt jämnare svarsfördelning mellan sociala, psykologiska och biologiska orsaker. De framhöll inte på samma sätt det egna perspektivet.

–Om det innebär ett trendbrott eller om studenternas synsätt kommer att förändras när de kommer ut i arbetslivet återstår att se. Men det går att konstatera att det finns en del att göra kring samsyn men också att det finns en önskan om att samverka.

Claudia framhöll att ett sätt att stärka samsynen är att arbeta för en gemensam terminologi. Det stärker även samverkan. Men för att klara det krävs utbildning, utveckling och forskning.

Här kommer bland annat CERA in, ett tvärvetenskapligt och partsammansatt centrum vid Göteborgs universitet. CERA har funnits som en centrumbildning vid universitetet sedan 2012 men verksamheten startade redan omkring år 2004. CERA består av cirka 40 forskare från Göteborgs universitet och några högskolor i länet. Man arbetar för att stärka och utveckla forskning och utbildning i ANDTS-frågor regionalt och nationellt. Verksamheten vilar på forskning, utbildning, implementering, expertuppdrag och ett signum för CERA är samverkan. Man vill vara ett regionalt kunskapsstöd i vetenskapliga frågor kring spelproblem på samma sätt som man redan är idag för de angränsande problemområdena alkohol, narkotika, dopning och tobak.

CERA kan bedriva olika former av forskning som be-

hövs inom området spel om pengar. Claudia framhöll att *preventionsforskning* är särskilt viktigt med tanke på att uppdraget kring spelproblem även omfattar barn och ungdomar. Det behövs också *behandlingsforskning*.

–Idag finns det stöd för till exempel KBT men vad är exempelvis effekten för spelanpassad återfallsprevention eller spelanpassad motivationshöjande behandling? Detta behöver studeras inom ramen för FoU-projekt.

Vidare bedriver CERA *implementeringsforskning*, inte bara om hur implementering ska göras utan också forskning på själva implementeringsprocessen. Och så framhöll Claudia Fahlke vikten av *organisationsforskning* som stöder organisatoriska lösningar som

främjar respektive hindrar ANDTS-arbetet.

CERA bedriver även samverkansforskning och Claudia Fahlke berättade om något som de kallar för att ”flytta in praktiken till laboratorium”. Då arrangeras strukturerade (vetenskapliga) samtal med olika aktörer som bedriver ANDTS-arbete, i syfte att bidra till att initiera effektivare samverkansstrategier mellan aktörerna. Samtidigt studeras själva processen av forskarna.

CERA tar också fram kunskapsunderlag, identifierar kunskapsbrister och kunskapsbehov, genomför uppdragsutbildningar och fungerar som vetenskaplig rådgivande instans.

Vad är exempelvis effekten för spelanpassad återfallsprevention eller spelanpassad motivationshöjande behandling?

Kunskap
Gambling Samverkan
Överdrivet spelande
Spelberoende
Spelmissbruk Riskabelt spelande
Hasardspel

Fahlke C & Carlsson S (2015) *Beroendeteamet: en bio-psyko-social smältdegel* – Läkare, psykologer och socionomer samverkar inte fullt ut – trots att de vill. Läkartidningen, 36, Sep 1;112. pii: D11X.

Läs mer om CERA och ta del av rapporter, kunskapsunderlag med mera: <https://cera.gu.se/>

Regional överenskommelse och aktuellt inom Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland



Under 2018 öppnar Sahlgrenska Universitetssjukhuset en regional enhet för specialiserad vård och behandling som riktar sig till personer som har problem med spel om pengar eller dataspelsberoende. Det var en av de nyheter som Malin Camper och Charlotta Wilhelmsson berättade om när de beskrev vad som är på gång i länet.

Hälso- och sjukvårdsavtalet är ett avtal mellan länets kommuner och Västra Götalandsregionen. Avtalet omfattar patientgrupper där kommunerna och regionen har ett gemensamt ansvar. Som ett underavtal finns en överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i länet kring personer med psykiska funktionsnedsättningar och personer med missbruk. Den överenskommelsen kommer även att omfatta ansvar för personer med spelberoendeproblematik.

Ett annat dokument som är relevant när det handlar om spelberoende är den länsgemensamma handlingsplanen för psykisk hälsa 2018–2020. Den är gemensam för Västra Götalandsregionen, de 49 kommunerna och NSPHiG (Nationell Samverkan för

Psykisk Hälsa i Göteborg och Västra Götaland). Den har tillkommit som ett resultat av överenskommelsen mellan regeringen och SKL om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa. Huvudmännen får var och en statsbidrag för att stärka sina insatser inom området och för det gemensamma arbetet att ta fram regionala handlingsplaner.

Regeringen har pekat ut fem fokusområden som särskilt viktiga utifrån behovet att främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa och erbjuda effektiva insatser till de som drabbats: förebyggande och främjande arbete, tillgängliga tidiga insatser, enskildas delaktighet och rättigheter, utsatta grupper samt ledning, styrning och organisation. Utifrån detta har det i länet tagits fram fokusområden och mål, varav några har kopplingar till spelberoendeproblematik.

–Exempelvis finns det ett mål i handlingsplanen om nollvision kring suicid i Västra Götaland och en länsgemensam handlingsplan ska nu tas fram. Ett annat fokusområde är personer med samsjuklighet och där kommer spelproblem in, sa Charlotta Wilhelmsson.

Malin Camper berättade att det ska bildas sex

regionala resurscentrum för psykiska hälsa i landet. Syftet är att skapa jämlik, effektiv och kunskapsbaserad vård. Ett av dessa centrum kommer att finnas i Västra sjukvårdsregionen (som omfattar Västra Götaland och norra Halland). Planering för detta centrum pågår.

En viktig uppgift för centrumet blir att vara en regional resurs till den nationella nivån och att jobba fram nationella vårdprogram. En annan uppgift blir den kommande revideringen av nationella riktlinjer för schizofreni. Det finns också redan uttalade behov som centrumet kan komma att arbeta med: nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende samt nationella riktlinjer demens. När det gäller spelberoende finns det behov hos båda huvudmännen att utveckla insatser, vilket skulle kunna vara en fråga för centrumet.

När det gäller spelberoende finns det behov hos båda huvudmännen att utveckla insatser

Något som också är under uppbyggnad är en regional enhet för specialiserad vård och behandling till barn, unga och vuxna. Verksamheten kommer att omfatta både problem med spel om pengar (gaming) och dataspelsberoende (gaming).

Enheten kommer att ta emot patienter i alla åldrar från psykiatriska kliniker och kommuner i länet. KBT och MI kommer att erbjudas enskilt och i grupp. Även internetförmedlade insatser ska erbjudas. Det kommer att finnas både vuxenpsykiatrisk och barn- och ungdomspsykiatrisk läkarkompetens. Verksamheten kommer att tillhöra Sahlgrenska Universitetssjukhuset och startar successivt under 2018.

Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland och Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk:

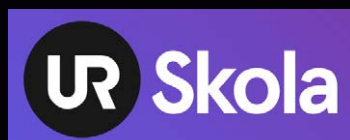
<http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/kommunsamverkan/hosavtal/>

Handlingsplan för psykisk hälsa 2018–2020 finns på <http://www.vastkom.se/>



Kunskap Gambling Samverkan Överdrivet spelande Spelberoende Spelmissbruk Riskabelt spelande Hasardspel Spel om pengar

Konferensen sänds i efterhand i Kunskapskanalen. Det kommer också vara möjligt att se de filmade föreläsningarna på <http://urskola.se/>



CENTRUM FÖR FORSKNING OCH UTBILD I
ING RISKBRUK, MISSBRUK OCH
BEROENDE (CERA)

